EL (LA) SUSCRITO (A) PROFESIONAL DE LA DIRECCION
DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES

CERTIFICA:

No. Ticket: _____

Que el (la) señor (a) _____identificado(a) con cédula de ciudadanía No**.** _____ de _____ informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios No. _____ o retiro de la planta de personal de la SDS _____, de la dependencia _____ lo cual solicita cancelación de los siguientes recursos TIC a partir del día _____ mes _____ Año _____.

CHECK LIST	SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
1	Cuenta de Usuario / Red	
2	Cuenta de Correo Personal Institucional y/u otro correo institucional	
3	Permisos sobre aplicaciones	
4	Permisos sobre bases de datos	
5	Permisos de Escritorio Remoto	
6	Permisos a Páginas Especiales	
7	Permisos de Administrador local sobre maquina	
8	Software adicional instalado en el equipo	Windows _____ Office _____ Antivirus _____ Acrobat_____ Otros: _____
9	Permisos sobre CORDIS	
10	Permisos sobre carpetas	
11	Extensión Telefónica	

Se expide la presente certificación a petición del interesado (a) en Bogotá, D.C., a los ___días del mes _____ del año _____

MARY I. SUAREZ P.
Profesional Universitario
Dirección TIC

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Mary Suárez P.	**Nombre:**	Isabel Mira R.	**Nombre:**	Arleth P. Saurith C.
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	
Cargo:	Profesional Universitario	**Cargo:**	Profesional Especializado	**Cargo:**	Directora TIC